

Errores En La Planificacion Terapeutica, Radicectomia Pre-tratamiento Endodónico

Publicado el: 13/02/2008 11:17:14

Lahor Soler Eduard*, Brau Aguadé Esteban **

*Odontólogo, Máster en Endodóncia, Universidad de Barcelona.

** Médico-Estomatólogo, Catedrático de Patología y Terapéutica Dental Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.

CASO CLÍNICO: ERRORES EN LA PLANIFICACION TERAPEUTICA, RADICECTOMIA PRE-TRATAMIENTO ENDODÓNICO

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 54 años de edad, varón, sin antecedentes patológicos relevantes, ni se contempla ninguna enfermedad actual. Fumador de 2 cajetillas diarias y considerable ingesta de alcohol.

La historia estomatológica refleja enfermedad periodontal en fase de tratamiento.

El paciente presentó abscesos de repetición en maxilar superior derecho a nivel vestibular del 1.6., no dolorosos pero si molestos por la tumefacción del área, que fueron tratados por el periodoncista. Al no mejorar la sintomatología se decide realizar la radicectomia de la raíz distal del 1.6. y remitirlo posteriormente al endodoncista para la realización del tratamiento de conductos radiculares del molar.

A la inspección se aprecia obturación provisional en la cara oclusal del 1.6., y recesiones gingivales generalizadas. El color y textura de la encía son compatibles con los criterios de salud gingival

Las pruebas pulpares térmicas y eléctricas son negativas, la percusión vertical (corono-apical) es normal y la lateral (vestíbulo-palatina) ligeramente dolorosa.

En la radiografía periapical centrada a nivel del 1.6. se observa un defecto infraóseo severo en la región distal del 1.6., la ausencia de la raíz distal de este molar y la obturación provisional oclusal alcanza la cámara pulpar. Existe una pérdida de soporte leve-moderada generalizada en el 1.4., 1.5. y se observa ausencia de 1.7 y 1.8. El periodonto puede considerarse dentro de los límites de normalidad.



Fig.1 : RX diagnostico donde se aprecia la radicectomia

DIAGNOSTICO

Necrosis pulpar de etiología periodontal.

Radicectomia disto-vestibular en 1º molar superior derecho.

TRATAMIENTO

Tratamiento de conductos radiculares. (fig 2 y 3)



Fig. 2 Rx conductometria

Fig 3 Rx obturación definitiva

El tratamiento endodoncico se ha realizado utilizando el protocolo normal en el tratamiento de conductos mediante instrumentación corono apical de 21mm en raíz palatina y 20 mm en mesio-vestibular hasta un 30/06 en raíz palatina y 25/04 en mesio-vestibular. La aseptizacion se ha realizado mediante irrigación inicial con hipoclorito sódico al 5,25%, para destruir los posibles restos pulpares necróticos, ácido cítrico al 17% para limpiar completamente las paredes del conducto de detritus inorgánicos (smear layer) y clorhexidina al 2% como irrigante final como desinfectante de gran acción antibacteriana y poco irritante de los tejidos remanentes. La obturación fue realizada mediante cemento de resina (AH plus) y puntas de gutapercha con condensación lateral.

El espacio que quedaba entre la cámara pulpar y la zona donde se había realizado la radicectomia en la raíz disto-vestibular fue rellenado con MTA ya que se considero que se podía obturar correctamente con ligero atacado del material a fin de evitar la sobreobturación y si esta se producía accidentalmente, el MTA es perfectamente tolerado por los tejidos remanentes. La diferencia de materiales de obturación (MTA y gutapercha) explica la diferencia de radioopacidad que se observa en la radiografía final en las correspondientes raíces

COMENTARIO

Pensamos que si bien este caso se ha podido solventar sin grandes dificultades, seria mas aconsejable al realizar la planificación terapéutica programar en primer lugar el tratamiento endodoncico y posteriormente la radicectomia; de esta forma se evitaría el riesgo de sobreobturación accidental en la raíz que debe extraerse, debido al no poder realizar un correcto tope apical y de esta forma asegurar mucho mejor el sellado de esta raíz en el momento de realizar la radicectomia pues podría remodelarse y coaptar perfectamente el material ya fraguado del tratamiento endodoncico.

Publicado el: 13/02/2008 11:17:14